Załącznik nr 1 do zapytania

**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: **Dostawa dysków serwerowych**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

w związku z wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej do 50.000 zł, kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu realizacji zamówienia.

Wartość cenową należy podać w złotych polskich. Przedstawione wartości cenowe powinny być podane w wartości: netto, VAT, brutto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość**  **(szt.)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** | **Model oferowanego sprzętu / producent** |
| 1 | Dysk SAS 15K 146GB do serwera IBM SystemX 3650M4 MT:7915C2G SN: KD4F2MV | 2 |  |  |  |  |  |
| 2 | Dysk SAS 15K 146GB do serwera HP ProLiant DL360p Gen8 SN: CZJ520066L | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dysk SAS 15K 300GB  do macierzy IBM DS3412 PN: 13N1972 FRU PN: 39R6545 | 1 |  |  |  |  |  |

Termin realizacji ………………… dni

Termin płatności ………………… dni

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERENTA** | |
| NAZWA |  |
| Nazwisko i imię osoby do kontaktu |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr Telefonu |  |

…………..………………….…………………………………………..

(data, podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)